

病床機能	(A)H27病床機能報告		(B)R4病床機能報告		(C)R2病床機能再検討結果 (軽症急性期等見直し後)		(D)2025年に向けた 具体的対応方針 (様式Ⅲ・Ⅳより)		(E)2025年の必要病床数 (県地域医療構想)		
	策定当初		現状値		理論値 (定量的基準の適用等)		目標値		参考値（推計値） ※過不足は(B)との比較		
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	過不足
高度急性期	26	0.7%	36	1.0%	44	1.2%	48	1.3%	307	8.3%	【不足】
急性期	2,125	57.8%	2,117	56.9%	2,117	56.9%	2,011	55.7%	1,278	34.5%	【過剰】
回復期	526	14.3%	676	18.2%	718	19.3%	802	22.2%	1,242	33.5%	【不足】
慢性期	840	22.9%	752	20.2%	732	19.7%	752	20.8%	877	23.7%	【不足】
休棟中等	159	4.3%	141	3.8%	109	2.9%	52	0.0%	0	0.0%	【過剰】
合 計	3,676	100.0%	3,722	100.0%	3,720	100.0%	3,665	100.0%	3,704	100.0%	【過剰】

【高度急性期】当構想区域内での調整を図るとともに、つくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応を検討する。

【急性期】医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮しつつ、急性期病床から回復期病床への転換を基本とする。

【回復期】過剰となっている病床機能及び非稼働病棟から不足している回復期病床への病床転換を検討する。

【慢性期】在宅医療の提供体制整備と併せた病床機能の転換を検討する。

【休棟中等】引き続き、非稼働病棟の解消に向けて、対象医療機関の計画的な取組に係る進捗確認等を行う。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 2/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
医療提供体制	○当構想区域内（取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区）の医療資源や医療提供体制に遍在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある土浦構想区域と、つくば構想区域との連携の推進を地域医療関係者により、意見交換を行い検討していきます。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催（20回） ○土浦・つくば構想区域と連携した調整会議（1回） ○土浦・つくば構想区域と連携した意見交換（2回） 【参考：入院患者の受療動向】 ・流入患者割合…27%（①つくば、②土浦、③古河坂東） ・流出患者割合…18%（①つくば、②土浦、③水戸）	○高度・専門的な治療や手術を行っている医療機関を中心に拠点化・集約化を検討する。 ○当地域内の医療機関で担うことができない診療機能については、隣接する医療圏との調整を行うため、他構想区域との意見交換を継続する。
	○当構想区域で全国平均、県平均を下回っているハイリスク分娩、高度急性期及び三次救急体制については、これらの医療機能が充実しているつくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応を検討していきます。	○土浦・鹿行・つくば構想区域合同会議の開催（1回）	○ハイリスク分娩：当構想区域には総合周産期母子医療センターがないので、総合周産期母子医療センターがあるつくば・土浦構想区域との連携対応の検討を継続する。 ・土浦協同病院（土浦市） ・筑波大学附属病院（つくば市） ○高度急性期：つくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応の検討を継続する。 ○三次救急：当構想区域に三次救急を担う医療機関がないため、三次救急医療機関があるつくば・土浦構想区域との連携対応の検討を継続する。 ・土浦協同病院（土浦市） ・筑波メディカルセンター病院（つくば市）
	○県民の医療機関受診の際の参考として、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により、医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。	○茨城県では「いばらき医療機関情報ネット」を運用し、同システムにて医療機関から報告を受け、その内容を住民等に公表してきたが、令和5年度定期報告（令和6年3月）から国が運用する医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）に移行することとなった。	○国が運用する医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）により、県民や医療従事者に対して各医療機関の情報を分かりやすい公表を継続する（「いばらき医療機関情報ネット」は令和6年3月をもって運用終了）。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 3/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
（1）医療機能の分化・連携の推進	○平均在院（棟）日数の調査をもとに区分した病床数と、令和7（2025）年の必要病床数を比較したところ、比較的近接していますが、今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床へのさらなる転換を図る必要があります。 病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進していきます。	○平成28年度から令和5年度にかけて急性病床から回復病床への転換があったが、目標達成には至っていない。 【参考】 ・H28：急性期2,122 回復期634 ・R5：急性期2,011（△111） 回復期802（+168） ・2025必要：急性期1,278 回復期1,242	今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床への転換を基本としながら、医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮した病床転換を図る必要がある。
	○患者の流入が発生している隣接の構想区域との、広域連携について検討を行います。	○他構想区域と連携した調整会議（1回） ○他構想区域と連携した意見交換（2回） 【参考：入院患者の受療動向】 ・流入患者割合…27%（①つくば、②土浦、③古河坂東） ・流出患者割合…18%（①つくば、②土浦、③水戸）	○周産期、三次救急、小児救急等の広域連携が必要な医療分野について、隣接する医療圏との広域連携についての検討を継続する。
	○4つの医療機能分類（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について連携を図るため、医師会を中心に関係機関（病院、消防本部、自治体や介護支援事業所等）が参加した会議を開催して連携を進めます。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議の開催（20回）	○4つの医療機能分類の連携について、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議での調整を継続する。
	○今後、高齢者が増加していくにあたり、在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので、回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（6回） ○各病院における病床機能についての意向確認（1回）	○急性期病床から回復期病床への転換を基本としながら、医師の働き方改革に伴う二次救急医療体制への影響も考慮した病床転換を図る必要がある。 ○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議での各医療機関の将来像の検討を継続する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 4/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
（１）医療機能の分化・連携の推進	○がんについては、地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）、及び茨城県がん診療指定病院（ＪＡとりで総合医療センター）と、かかりつけ医との役割分担と連携を図るため、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議、及び隣接する地域医療構想調整会議の合同会議で検討していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（４回）	○現在、当区域内にある地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター）と茨城県がん診療指定病院（ＪＡとりで総合医療センター）とを中心とした体制はすでに構築されているものとする。そのため、今後は上記両院の機能を強化しつつ、他の医療機関については、上記両病院と連携して当区域内のがん医療の必要に対応する体制を推進する。 ○意向あり ・取手北相馬保健医療センター医師会病院、総合守谷第一病院・龍ヶ崎済生会病院・牛久愛和総合病院・つくばセントラル病院・宮本病院
	○脳卒中については、発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院、かかりつけ医などの連携を図り、切れ目のない医療を提供するため、地域連携パスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から、基礎疾患管理や生活習慣指導、生活相談を行える体制づくりのため、かかりつけ医や市町村保健師、ケアマネージャー等が連携を図り、患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（４回）	○現在、脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っていると言われる龍ヶ崎済生会病、ＪＡとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持していく。 ○意向あり ・宮本病院（専門的リハビリテーションが提供できる医療機関） ・取手北相馬保健医療センター医師会病院（急性期治療後の対応は可能） ・茨城県立医療大学付属病院（リハビリテーションを積極的に実施）
	○心筋梗塞の急性期医療に関しては、発症後の専門的医療を行う機関と、リハビリテーション病院との連携を図り、早期に在宅復帰できる体制を構築していくことが必要です。脳卒中と同様に、再発防止の観点から、多職種による患者フォローを図っていく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（４回）	○現在、脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っていると言われる龍ヶ崎済生会病院、ＪＡとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持する。 ○意向あり ・宮本病院（専門的リハビリテーションが提供できる医療機関） ・茨城県立医療大学付属病院（リハビリテーションを積極的に実施）
	○二次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので、これらの二次救急医療機関と初期救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所、在宅当番医制実施市町村、救急告示・協力医療機関）による救急患者、および地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（４回） ○令和6年3月13日から宗仁会病院が救急告示医療機関から外れた。	○重症患者の救急搬送に対応している救急告示医療機関及び救急医療協力病院の体制を維持する。 【救急告示医療機関（１０病院）】 龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、東取手病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学 茨城医療センター、美浦中央病院 【救急告示医療機関（４病院15診療所）】 茨城リハビリテーション病院、宮本病院、西間木病院、牛尾病院、とりで医院、寺田病院、まかべ内科、戸田医院、海老原醫院、さくらクリニック、野村医院、みどり野外科胃腸科、岡見第一医院、高野クリニック、高野耳鼻咽喉科クリニック、いずみ内科医院、セントラル総合クリニック、坂本医院、下村医院 ○高齢者のような複数疾病を有する救急患者の応需率を上げるためにも、消化器、呼吸器、循環器などの複数診療科による救急受入体制を検討する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 5/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
（１）医療機能の分化・連携の推進	○小児救急医療については、現在実施されている小児病院輪番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき？』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、＃8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（6回） ○土浦・つくば構想区域との意見交換（2回）	○小児救急医療については、2024年からの医師の働き方改革に対応するため、現在の小児救急輪番病院体制をできる限り維持しながら、圏域を超えた連携体制を構築していく必要がある。 ○初期救急医療対策及び小児救急医療の円滑な実施のため、＃8000等の電話相談や救急医療適正受診の普及啓発を市町村と連携して推進する。 【常総地域輪番病院】JAとりで総合医療センター、総合守谷第一病院 【稲敷地域輪番病院】東京医科大学茨城医療センター、龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、牛久愛和総合病院 ○2025年に向けて宮本病院が地域小児医療を担う病院を目指す意向あり。 ○県立医療大学附属病院で重症心身障碍児へのリハビリテーションを実施。
	○周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。	○取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議（4回）	○地域周産期母子医療センター（JAとりで総合医療センター）と周産期救急医療協力病院（東京医科大学茨城医療センター）とを中心にして対応していく。他の分娩医療に係る機能等を有する医療機関は、上記両院と連携しつつ、地域に必要な周産期医療を提供していく。 ○意向あり 総合守谷第一病院（周産期救急医療協力病院の指定を目指す） つくばセントラル病院（周産期救急医療協力病院の指定を目指す） 龍ヶ崎済生会病院
	○認知症施策については、第7期いばらき高齢者プラン（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携バスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っていきます。そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。	○認知症医療センター 池田病院、宮本病院 ○在宅医療・介護連携会議（1回） ○在宅復帰支援（通報、保健所が実施） ○一般病院従事者向け研修会（市町村主催）	○認知症対策において積極的な役割を担う地域のかかりつけ医、市町村、介護機関等と連携を図りながら、地域包括ケアの推進に努める。 ○市町村主催の一般医療従事者向けの研修会の開催により、認知症に関する正しい知識の普及を継続する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 6/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
（2）在宅医療等の充実	○在宅医療における多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等）の連携を進めるために、介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療、介護連携）を活用して連携を強化していきます。	○H30在宅医療・介護連携会議の開催（1回） ○在宅医療における多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャー等）の連携を進めるために、連携会議や連携推進協議会を開催。連携の強化を図った。	○在宅医療における多職種の連携を進めるため、介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療、介護連携）を活用を継続する。
	○地域医療支援病院を中心とする病院とかかりつけ診療所との連携(病診連携)、診療所間の連携（診診連携）を推進し、安心して在宅復帰ができる体制の構築を検討していきます。	地域医療支援病院や在宅療養支援診療所等と連携会議や連携推進協議会を市町村が実施。安心して在宅復帰ができる体制の構築を図った。	○在宅医療における主要な医療機関と連携し在宅医療体制を構築する。 【地域医療支援病院】ＪＡとりで総合医療センター、取手北相馬保健医療センター医師会病院、龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、東京医科大学茨城医療センター 【かかりつけ医機能を担う医療機関】東取手病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、宮本病院、あおぞら診療所、山本医院
	○在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と、在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り、連携の強化を検討します。	第8次医療計画における「積極的役割を担う医療機関004_」及び「連携を担う拠点」を選定するため、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院と連携し、連携会議を保健所が開催。連携の強化を図った。	下記医療機関の連携強化するための連携会議を継続する。 ○在宅療養後方支援病院：龍ヶ崎済生会病院、つくばセントラル病院、宮本病院 ○在宅療養支援病院：総合守谷第一病院、守谷慶友病院、宗仁会病院、牛尾病院、東取手病院、西間木病院、ハートフルふじしろ病院 ○在宅療養支援診療所：あおぞら診療所 ほか28診療所 ○地域包括ケア病棟がある医療機関：東京医科大学茨城医療センター、牛久愛和総合病院、宮本病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、牛尾病院、東取手病院、西間木病院
	○在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見える関係づくり」が不可欠であるので、各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。 また、在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための講演会等の開催、パンフレットの発行等を通じ、在宅医療の普及・啓発を図っていきます。	○在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え、多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や各職種の専門性の相互理解を深める場として連携会議や推進協議会を市町村が実施。 ○「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」を選定するため、地域の実情の応じて医師会や医療機関と連携し市町村が会議を開催。在宅医療連携を推進した。	○市町村が主催する会議等により、在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成、各職種の専門性の相互理解を深める場の設定を継続する。 ○地域住民への在宅医療の普及・啓発を継続する。

取手・竜ヶ崎構想区域の具体的対応方針（案） 7/7

項目	課題解決に向けた施策及び 今後の検討の方向性 ※第7次保健医療計画第1章第4節より	2016～2023年における 具体的な取組・進捗状況等 （※調整会議での協議を含む）	各構想区域における2025年に向けた具体的対応方針 （様式Ⅲ・Ⅳ等）
（3） 医療従事者の養成・確保	○かかりつけ医、かかりつけ薬局については、地域医師会及び地域薬剤師会が実施する研修会等を活用して普及を図っていきます。 ○看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によるナースセンターへの届出制度を活用して、人材確保を図っていきます。各医療機関においては届出制度が機能するように協力をお願いします。 ○看護師等の需給について分析し、対応を図っていきます。	【医師派遣要望】 ・令和2年度：0人 ・令和3年度：0人 ・令和4年度：2人 ・令和5年度：3人	○かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つことについて、地域住民への普及を推進する。 ○病院や看護師養成機関等と連携し、看護師の育成確保に努める。
（4） その他	H28.12月以降に生じた事情など	【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関(R5.8.1) ・東京医科大学茨城医療センター ・つくばセントラル病院 ・龍ヶ崎済生会病院 ・JAとりで総合医療センター ・取手北相馬保健医療センター医師会病院 ・牛久愛和病院	【外来医療に係る役割分担等】 ○紹介受診重点医療機関(R6.4.1) ・東京医科大学茨城医療センター ・つくばセントラル病院 ・龍ヶ崎済生会病院 ・JAとりで総合医療センター ・取手北相馬保健医療センター医師会病院 ・牛久愛和病院